ROCZNIKI PSYCHOLOGICZNE
Tom XIII, numer 1 – 2010

HELENA SĘK

O WZAJEMNYM UZUPEŁNIANIU SIĘ METOD JAKOŚCIOWYCH I ILOŚCIOWYCH – DOŚWIADCZENIA Z POLA BADAŃ PSYCHOLOGII KLINICZNEJ

Tytuł mojego głosu w dyskusji jest zmienionym cytatem ze strony końcowej tekstu W. J. Paluchowskiego. Zanim przedstawię swoje stanowisko psychologa klinicznego uznającego tę dziedzinę psychologii stosowanej za dziedzinę badań i praktyki, chciałabym wyrazić uznanie i podziękować Autorowi artykułu wprowadzającego do naszej dyskusji. Ukazał on wiele aspektów sporu na temat badania jakościowe *vs* ilościowe, przedstawił też znaczące źródła literaturowe, co ułatwia śledzenie różnych stanowisk. Ostre spory reprezentantów różnych podejść do nauki, a psychologii w szczególności, powodują wyostrzenie stanowisk i pociągają za sobą rozwój. Gorzej, gdy są powodem uprzedzeń i dyskryminacji, a strony używają w dyskusji pojęć silnie związanych z wartościowaniem, np. całkowitym deprecjonowaniem jednego z podejść jakościowego albo ilościowego.

Czytając wielokrotnie tekst, nad którym toczy się dyskusja, odniosłam wrażenie, że wbrew wprowadzającym stwierdzeniom, Paluchowski jasno pokazał, że spór badania jakościowe vs ilościowe ma w psychologii swoją długą historię. Nie został on ujawniony – może jedynie wyostrzony – przez zwolenników postpozy-

PROF. DR HAB. HELENA SĘK, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu; Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań; e-mail: helena.sek@amu.edu.pl

tywizmu. Dla mnie ważne jest to, że spór ten można toczyć na poziomie różnic paradygmatycznych i na poziomie metodologicznym, ponadparadygmantycznym, związanym z wykrywaniem istoty zjawisk psychologicznych. W końcowej części artykułu Paluchowski wskazuje, że możliwa jest trzecia droga, polegająca na poszukiwaniu reguł wzajemnych relacji pomiędzy metodami jakościowymi i ilościowymi. Do tego ujęcia odniosę się, konkretyzując problemy.

Uważam jednak także, iż osoby, które w badaniach i praktyce wybierają koncepcje egzystencjalne lub wprowadzają do psychologii założenia konstruktywizmu społecznego (w różnej jego formie, radykalnej czy ograniczonej), powinny przestrzegać w swojej aktywności zasady zgodności paradygmatycznej w badaniach i działaniu; powinny też programowo doskonalić różne typy metod jakościowych, np. analizę dialogu hermeneutycznego, kodowanie danych czy lingwistyczną analizę dyskursu.

Podejmując próby prowadzenia praktyki badawczej i praktyki zawodowej psychologa klinicznego, równocześnie przychylałam się raczej do podejścia nomotetycznego, a nie ściśle idiograficznego, które leżało u początków psychologii klinicznej i mocno naznaczyło jej rozwój nurtem praktycystycznym (Lewicki, 1978; Sęk, 2001, 2005; Wallen, 1964). Doskonalono metody kliniczne, szczególnie uwzględniając *case study.* Na początku istniała więc zasadnicza trudność, a potem opozycja wobec przenoszenia do psychologii klinicznej wiedzy z badań nomotetycznych. W toku rozwoju okazało się jednak, że postęp w tej dziedzinie psychologii stosowanej zawdzięczamy osiągnięciom w badaniach ilościowych, między innymi nad zjawiskami patologii psychicznej, psychosomatycznej i społecznej. Uważam jednak, że psycholog kliniczny często staje wobec sytuacji wyboru lub integracji podejścia jakościowego lub/i ilościowego. W badaniach naukowych i praktyce często dochodzi do głosu pograniczne usytuowanie psychologii w systemie nauk przyrodniczych i humanistycznych. Przytoczę kilka przykładów rozwiązywania problemów typu „jakościowe vs ilościowe".

W podstawach patopsychologii eksperymentalnej Zeigarnik (1983) znajdziemy nie tylko znakomitą prezentację znaczenia metod eksperymentalnych dla rozpoznania zaburzeń procesów psychicznych, lecz także ogólniejsze refleksje metodologiczne tej autorki. Uważała ona, że dla rozwoju tej dziedziny badań i praktyki podstawą są analizy jakościowe. Twierdziła, że badania metodami nastawionymi na mierzenie uniemożliwiają analizę jakościową zaburzenia (tamże, s. 38), ale warto dodać, że w tle istniały uchwały odrzucające wówczas metody testowe (por. Sęk, 2006). Tym niemniej badania nad zaburzeniami procesów po-

znawczych z wykorzystaniem zadań quasi-eksperymentalnych są do dziś niewyczerpanym źródłem wiedzy o specyfice myślenia osób cierpiących na schizofrenię także dlatego, że umożliwiają tym chorym swobodne wypowiedzi i odkrywanie ich subiektywnych znaczeń. Cytuję ten przykład, aby wykazać, że bywa tak, iż deprecjonowanie podejścia ilościowego może mieć tło pozanaukowe i być w swej istocie wewnętrznie sprzeczne. Późniejsze analizy podstaw dla metod patopsychologii eksperymentalnej wykazały bowiem, że Zeigarnik i Rubinsztejn nie były konsekwentne w swoim jakościowym stanowisku, gdyż próbowały dołączyć do swoich badań analizy ilościowe w formie niezwykle uproszczonej. Podobne niekonsekwencje spotyka się także w aktualnych badaniach, w których najpierw poddaje się krytyce pozytywistyczne podejście do nauki i w związku z tym wybiera się metody jakościowej analizy dyskursu, by na końcu stwierdzić, że wykryte i zagregowane regularności (istota zjawisk) warto poddać analizie w badaniach ilościowych.

Jednym z przykładów świadomego wyboru i połączenia w jednym projekcie badawczym podejścia jakościowego z ilościowym jest praca nad preferencjami poznawczymi psychologów a strategiami diagnozowania zaburzeń (Słysz, 2008). Autorka cytowanej pracy ukazuje, że korzystne jest, gdy badania jakościowe wyprzedzają ilościowe, oraz to, że badania jakościowe stawiają przed badaczem bardzo wysokie wymagania na etapie przygotowywania i realizowania procedur kodowania swobodnych wypowiedzi osób uczestniczących w badaniach.

W badaniach nad stresem z kolei istnieje ogromna różnorodność podejść do zjawisk stresowych i znaczna trudność kumulowania naukowych osiągnięć. Zdaniem niektórych badaczy zwiększa się przepaść między teoriami stresu a stosowaniem wiedzy. Problem ten był przedmiotem bardzo pobudzającej dyskusji, jaką wywołał na łamach pisma *Journal of Health Psychology* Somerfield (1997). Postulował on, aby w badaniach nad stresem posługiwać się nie tylko podejściem systemowym, ale także dopuszczać analityczne opisy elementów, odnosić opisy do konkretnych problemów oraz wykorzystywać metody analizy jakościowej i ilościowej. Lazarus (1997), biorący udział w tej dyskusji, zwrócił uwagę na to, że w badaniach nad stresem rzeczywiście istnieje rozbieżność pomiędzy teorią, sposobami aplikacji wiedzy i praktyką interwencyjną oraz zdrowym rozsądkiem. Uznał jednak, że dopóki badacze w tej dziedzinie będą posługiwali się różnymi założeniami epistemologicznymi, postęp na drogach ku syntezie będzie bardzo trudny.

W tym obszarze szczególną trudność sprawia dominacja psychometrycznej metody do badania stylów radzenia sobie ze stresem (Wrześniewski, 2000). Kwestionariusz CISS Endlera i Parkera stanowi narzędzie niezwykle poprawne od strony psychometrycznej. Za pomocą tego narzędzia można określić dominację jednego ze stylów radzenia sobie ze stresem: zadaniowego, emocjonalnego i unikowego. Metoda ta nie umożliwia badania strategii radzenia sobie, jakie ludzie zdrowi i chorzy stosują w swoim życiu w różnych sytuacjach, a to jest główny przedmiot interwencji prozdrowotnej – nie chodzi bowiem o zmianę stylu radzenia sobie, ale o rozwój skutecznych strategii. Narzędzie to zasługuje w sytuacjach choroby na miano redukcjonistycznego, nie obejmuje bowiem rzeczywistych sposobów radzenia sobie z chorobami przewlekłymi. W tej sytuacji powrócono do metod jakościowych i podjęto badania nad swobodnie generowanymi sposobami radzenia sobie ze stresem. Wykazały one bardziej zbliżony do rzeczywistości stan rzeczy (Sęk, 2002). Wyniki tych badań, jak i dane na temat radzenia sobie ze stresem w chorobach zagrażających życiu wykazały, iż w programach radzenia sobie ze stresem należy łączyć badania jakościowe i ilościowe metodami psychometrycznymi. W tym wypadku mamy do czynienia z relacją typu: od metod ilościowych do jakościowych.

Są też obszary badawcze, do których współcześnie włącza się psycholog kliniczny, gdy chodzi o ochronę godności ludzi chorych, stygmatyzowanych, naznaczanych, dyskryminowanych (Sęk, Kaczmarek, 2009). Wówczas, jeżeli nie przyjmujemy w pełni paradygmatu egzystencjalnego, sama natura zjawisk obliguje nas do odkrywania subiektywnych znaczeń dla takich kategorii, jak sens lub godność człowieka.

Konkludując uważam, że należy poddawać racjonalnej krytyce nienaukowe napaści na metody badań w psychologii „podszyte” różnymi interesami: politycznym, ekonomicznym, rozmyciem zasad nauki itp. W tej krytyce trzeba ujawniać niespójności podejść i wewnętrzną sprzeczność postępowania badaczy. Warto też szukać różnych reguł integrowania metod ilościowych i jakościowych, aby można było odkrywać prawidłowości i wzbogacać wiedzę prawdziwą i przydatną w praktyce.

BIBLIOGRAFIA

Lazarus, R. (1997). Hurra for a systems approach. *Journal of Health Psychology*, 2, 2, 158-160.

Lewicki, A. (1978[4]). Psychologia kliniczna w zarysie. W: A. Lewicki (red.), *Psychologia kliniczna* (s. 10-155). Warszawa: PWN.

Sęk, H. (2001). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Sęk, H. (2002). Potoczna wiedza o stresie a naukowe koncepcje stresu i radzenia sobie. W: I. Heszen-Niejodek (red.), *Teoretyczne i kliniczne problemy radzenia sobie ze stresem* (s. 15-36). Poznań: Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia a Architektura SPA.

Sęk, H. (2005). Psychologia kliniczna jako dziedzina badań i praktyki. W: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (t. 1, s. 19-30). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Sęk, H. (2006). O znaczeniu metody eksperymentalnej w psychologii klinicznej. W: J. M. Brzeziński (red.), *Psychologia. Między teorią, metodą i praktyką* (s. 223-240). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Sęk, H., Kaczmarek, Ł. (2009). Żyć z godnością w zdrowiu i chorobie. *Czasopismo Psychologiczne*, 15, 2, 7-17.

Słysz, A. (2008). *Typy diagnostów.* Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Somerfield, M. R. (1997). The utility of systems models of stress and coping for applied research. *Journal of Health Psychology*, 2, 2, 133-152.

Wallen, R. W. (1964). *Psychologia kliniczna.* Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Wrześniewski, K. (2000). Style i strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu* (s. 44-64). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Zeigarnik, B. W. (1983). *Podstawy patopsychologii klinicznej*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.